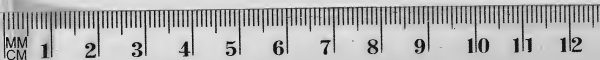


98  
DE LA CHIRURGIE

DE MAÎTRE

**JEHAN YPERMAN.**





# DE LA CHIRURGIE

DE MAÎTRE

# JEHAN YPERMAN,

MÉDECIN BELGE DU XIV<sup>e</sup> SIÈCLE,

PAR

P. F. DE WACHTER,

membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers.



ANVERS,

IMPRIMERIE J.-E. BUSCHMANN.

—  
1863.

---

Extrait des Annales de la Société de médecine d'Anvers.

---

# DE LA CHIRURGIE

DE MAÎTRE

## JEHAN YPERMAN,

MÉDECIN BELGE DU XIV<sup>e</sup> SIÈCLE.

---

Un médecin à qui l'histoire de la médecine nationale est redevable de tant de travaux importants, M. BROECKX, vient de faire paraître un ouvrage digne d'être accueilli par le corps médical belge avec autant de faveur que par les amis de la littérature flamande. Cet ouvrage, c'est la chirurgie de Jehan Yperman, l'auteur classique des Flandres avant Vésale.

Malheureusement le texte, tel que mon savant confrère vient de le publier, est fort peu intelligible, à cause de l'idiome dans lequel il a été rédigé et des nombreuses fautes commises par le copiste. Beaucoup de médecins flamands auront de la peine à le déchiffrer, sans parler de ceux qui n'y comprendront absolument rien. Cependant tout le monde serait charmé de pouvoir, à l'aise,

se faire une idée de l'état de la chirurgie au XIV<sup>e</sup> siècle, et de connaître la grande figure chirurgicale de ce temps.

Je crois donc faire chose agréable à mes confrères, en leur proposant de parcourir pour eux le travail de Jehan Yperman, et de leur présenter une analyse succincte des articles qui me paraîtront offrir le plus d'intérêt.

L'ouvrage traite successivement de la pathologie chirurgicale de la tête, du cou, du tronc et des membres, et est ainsi divisé en quatre parties. Ces parties sont subdivisées en livres, et les livres en chapitres.

Nous nous arrêterons principalement au premier livre, parce qu'il est le plus étendu, qu'il renferme les points de doctrine les plus saillants, et que l'auteur nous y renvoie souvent dans la suite.

Après avoir défini étymologiquement le sens qu'il faut attacher au mot *chirurgie*, Yperman entre en matière par quelques considérations anatomiques sur la tête. La tête est ronde, dit-il, afin d'avoir plus de capacité, de donner moins de prise aux projectiles et d'être mieux protégée contre les effets des chutes et des coups. Elle contient le cerveau, qui est l'origine de la moëlle épinière et de tous les nerfs. En outre, elle se compose d'une substance osseuse et d'une substance charnue. Les poils de la tête servent à la prémunir contre le froid extérieur. La peau qui recouvre la tête est plus épaisse que celle du reste du corps, excepté la peau de la plante des pieds et de la paume des mains. Elle tient à la couche musculaire sous-jacente, plus résistante à la tête qu'ailleurs, par des artérioles (vaisseaux du cœur) et des veinules (vaisseaux du foie). Les artérioles apportent de la chaleur au crâne, tandis que les veinules y amènent et de la chaleur et de

la nourriture. Le crâne résulte de la réunion d'un grand nombre d'os, ayant une table interne et une table externe.

Sous le rapport de sa température et de son humidité, la tête est divisée : en une partie antérieure, qui est sèche et chaude ; en une portion moyenne, laquelle est chaude et humide, et en une partie postérieure, qui est froide et sèche. La portion antérieure, où se trouvent les yeux, le nez, la bouche, etc., est dotée de peu d'esprits vitaux et de peu de moëlle (?). Il en est de même de la partie postérieure. La région centrale, au contraire, est très-riche en moëlle et en esprits vitaux ; elle comprend l'oreille, qui repose sur un os nommé *os pierreux*.

Sur cette division, dit plus loin Yperman, les auteurs basent des règles de traitement importantes. Ainsi, d'après eux, il faut s'abstenir de topiques échauffants et secs en cas de blessures à la partie antérieure de la tête, parce que cette partie est de sa nature chaude et sèche ; des remèdes chauds et humides conviennent très-bien à la région postérieure, laquelle est froide et sèche, etc.

On verra suffisamment, dans la suite, qu'en pratique Yperman ne suivait pas toujours à la lettre les préceptes déduits de cette division.

Le cerveau, au point de vue des fonctions qui lui sont dévolues, peut encore être partagé en trois régions. Dans la région antérieure a lieu la perception des impressions transmises au cerveau par les organes des sens de la vue, du goût et de l'odorat. La région centrale préside aux combinaisons intellectuelles et à l'ouïe. Enfin, la région postérieure est le siège de la mémoire.

Les plaies de la tête sont ordinairement mortelles, lorsqu'il y a en même temps lésion du cerveau ou de ses enveloppes. La guérison est possible quand la dure-mère a été seule intéressée ;

elle est rare dans les cas de blessure de la pie-mère. Quant aux plaies qui atteignent la substance cérébrale, elles sont nécessairement suivies de mort, dit Yperman. Il fait allusion, il est vrai, à certaines observations de plaies de cerveau ayant guéri; mais à ses yeux ces observations ne sont pas suffisamment avérées: on a pris, dit-il, du pus épaissi pour de la substance cérébrale.

Il faut le reconnaître, c'est guidé par des vues entièrement théoriques que notre auteur a été amené à formuler cette opinion absolue, laquelle a longtemps trouvé des partisans. Aujourd'hui le fait est irrévocablement acquis à la science: les plaies du cerveau peuvent guérir, mais seulement celles qui n'affectent que la périphérie des hémisphères. Les plaies des parties centrales profondes de l'encéphale sont constamment mortelles, celles de la moëlle allongée le sont même immédiatement.

Avant de passer au traitement des plaies de la tête, et en guise d'introduction à ce traitement, Yperman écrit un beau chapitre sur les *qualités que doit posséder un bon chirurgien*, qualités qui d'après lui peuvent se résumer dans les suivantes: le chirurgien doit être consciencieux, instruit et de mœurs irréprochables; il faut qu'il ait un extérieur agréable et qu'il jouisse du plein usage de ses membres.

Le *traitement des plaies* varie suivant plusieurs circonstances, et surtout en raison des instruments à l'aide desquels elles ont été produites. En général, les plaies simples, faites avec un instrument tranchant, doivent être pansées immédiatement avec de l'étoupe trempée dans du blanc d'œuf non battu. L'auteur préfère ce pansement à celui employé par certains chirurgiens, qui se servent d'eau vinaigrée au lieu de blanc d'œuf. Cependant quand on n'a pas de blanc d'œuf, on se contentera de tremper l'étoupe dans le sang même de la plaie. Lorsque la solution de continuité



est très-grande, il faut y placer des points de suture au moyen d'un fil bien ciré et d'une aiguille fine, triangulaire et cannelée. Les points de suture doivent se trouver à égale distance les uns des autres; celui du milieu doit être établi le premier. Il faut mettre une mèche dans la plaie, afin que le pus puisse facilement s'écouler. L'aiguille sera enfoncée assez profondément, pour empêcher que les lèvres ne restent écartées au fond et qu'il ne se forme des clapiers. Il va de soi qu'on doit d'abord extraire les corps étrangers qui pourraient s'y trouver. Si la plaie n'est pas récente, si elle est déjà plus ou moins sèche, il faut la rafaichir et en aviver les bords. Lorsqu'il existe un grand écartement des lèvres, on les fera rapprocher par un aide, et l'on passera ensuite deux fois le fil au-dessus de la première couture.

Avant d'aller plus loin, j'ai à faire quelques remarques sur le paragraphe qui précède. M. Carolus, dans la traduction qu'il a faite des trois premiers livres, dit qu'on doit tremper l'étaupe dans du blanc d'œuf battu, tandis que le manuscrit de Cambridge ordonne de se servir de blanc d'œuf non battu (*dat niet gheslegen nes*). Plus loin M. Carolus dit qu'il faut rafaichir les bords, soit en les raclant, soit en les coupant avec des *ciseaux*: dans le manuscrit de M. Broeckx le mot *scheerse*, *schersse*, *schaerse* ou *schars*, est toujours employé pour désigner un rasoir ou bistouri. D'ailleurs aucun dessin ne représente de ciseaux. Il est vrai, l'auteur fait quelquefois usage du mot *schare*, mais là seulement où il s'agit de couper des herbes, des emplâtres, etc. L'instrument qui sert à racler et à couper les lèvres d'une plaie et dont le dessin figure dans le manuscrit de Cambridge, est un rasoir ovalaire dont le manche est garni de pointes en forme de brosse. — Une dernière observation: l'auteur ou le copiste a oublié de mentionner ici la

précaution de ne pas placer des points de suture à l'endroit le plus déclive de la plaie, précaution qui dans la suite est plus d'une fois recommandée.

Quand la plaie est réunie, il faut couvrir la couture de la poudre de Roland, laquelle se compose de mélisse, de bol d'Arménie, de colophane, d'oliban, de sangdragon et de minium; on peut aussi se servir de la poudre d'Albucasis, mais en ayant bien soin de ne pas en mettre entre les lèvres de la plaie. La poudre d'Albucasis est composée de trois parties de chaux vive, de deux parties d'oliban et d'une partie de sangdragon.

Ces poudres, qui jouissent de vertus plus ou moins astringentes, toniques et excitantes, sont fréquemment prescrites par Yperman, surtout contre les ulcères sanieux, les fistules, etc. Dernièrement, la proposition a été faite, au sein de l'Académie de médecine de Paris, de revenir à l'emploi de ces poudres dans les amputations, afin de prévenir la résorption purulente.

En cas d'hémorrhagie inquiétante, l'auteur s'assure d'abord de la nature de cette complication (les signes qu'il donne pour distinguer une hémorrhagie artérielle d'une hémorrhagie veineuse, sont ceux qui nous guident encore aujourd'hui). Il constate ensuite la grande différence de structure que présentent les deux ordres de vaisseaux sanguins; mais avec les médecins de son temps il pense que les artères seules viennent du cœur. Rien n'est plus facile, d'après lui, que d'arrêter des hémorrhagies légères (capillaires), soit au moyen d'étoupe sèche, soit à l'aide du blanc d'œuf. Le sang lui-même est un bon hémostatique. Les aspersion d'eau froide *au pourtour* de la plaie sont utiles, mais il faut avoir soin que l'eau ne coule point dans la plaie même. Le poil de lièvre, le feutre brûlé, etc. ont été recommandés aussi par les auteurs.

Enfin, dans les cas rebelles, les poudres de Hugo de Lugenbourg, de Galien et de Lanfranc rendent de grands services.

Ces poudres ne sont que des mélanges de divers astringents, tels que le bol d'Arménie, l'oliban, le sangdragon, l'aloës hépatique, etc. Hugo de Lugenbourg y ajoutait du poil de lièvre bien divisé.

Quand un vaisseau d'un certain calibre a été ouvert, il y a, dit-il, plusieurs procédés pour arrêter l'écoulement du sang. La première chose à faire, c'est d'appliquer le pouce sur le vaisseau béant, et de l'y maintenir aussi longtemps que possible. De cette manière le sang stagne près de l'ouverture, s'épaissit et forme un caillot qui s'oppose au passage du sang encore fluide et tenu. On a ensuite recours à d'autres moyens hémostatiques, tels que le fer rouge et les caustiques. Quand on veut cautériser un vaisseau ouvert, il faut, afin de préserver les parties avoisinantes, employer une plaque en fer offrant un trou à son milieu. La cautérisation est un moyen hémostatique infidèle; un moyen plus sûr est de tordre (verdrayen) l'artère; mais le plus sûr de tous, c'est de la lier. L'opération de la ligature exige l'emploi d'un fil retors bien ciré et d'une aiguille triangulaire: on enfonce l'aiguille sous l'extrémité de l'artère, on serre bien les deux bouts du fil et on les noue solidement.

Voilà donc les opérations de la ligature et de la torsion des artères décrites et pratiquées, il y a cinq siècles, par un chirurgien belge dont hier encore nous ignorions le nom; bien qu'Ambroise Paré et Amussat se soient plus tard couverts de gloire par la redécouverte de ces opérations! De tels oublis ne sont pas rares. Nous serions en état d'en redresser bon nombre, s'il nous répugnait moins de secouer la poussière de nos archives médicales,

si l'histoire de la médecine occupait dans l'enseignement et dans nos lectures la place à laquelle elle a droit de prétendre. Mais ce n'est pas là le seul fruit que nous aurions à cueillir dans les travaux de nos prédécesseurs. Qu'est-il résulté de notre mépris pour l'expérience de nos ancêtres ? « C'est qu'après un travail opiniâtre et des efforts inouïs d'imagination, nous sommes parvenus à *inventer* ce qui avait été découvert plusieurs siècles avant nous !... C'est que nous avons employé tous nos moyens à l'édification d'un système qui nous éblouissait par une fausse simplicité, et qu'aujourd'hui que ce système a croulé par sa base, nous nous trouvons entourés de ses ruines, ne sachant par quelle voie sûre sortir de ces décombres ! Que de peines, que de mécomptes nous nous serions épargnés si, au lieu de vouloir refaire la science, nous eussions travaillé au perfectionnement de ce qui avait été établi et prouvé avant nous. Au lieu du doute et de la confusion qui nous environnent maintenant, nous aurions déjà marché à grands pas dans la voie de la certitude et de la perfection. » (P. J. VAN MEERBEECK. — *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, vol. de 1844, pag. 224.)

Les saisons, dit Yperman, modifient plus ou moins les soins que réclament les plaies. Ainsi, en été il convient de les traiter avec le blanc d'œuf plutôt qu'avec le moyen. En hiver il faut faire l'opposé. Dans les saisons intermédiaires on emploie les deux substances mélangées.

Dans les chapitres qui suivent, l'auteur s'étend en détails minutieux sur les bosses ou contusions de la tête avec et sans plaie ; sur les plaies sans et à lambeaux, sans et avec fracture du crâne ; sur les signes auxquels on reconnaît les fractures de la boîte crânienne ; sur l'extraction des esquilles et des corps étran-

gers quelconques; sur l'opération du trépan; sur le mode de pansement et les onguents les plus convenables; sur les règles diététiques à observer; sur les convulsions qui peuvent compliquer les blessures de la tête et des autres régions du corps. etc., etc.

Yperman *trépanait* rarement : pour soulever des fragments osseux et en égaliser les bords, il préférerait se servir d'une rugine recourbée à angle droit à son extrémité. Lorsque l'opération du trépan était indispensable, il prenait toujours aussi peu d'os que possible, imitant en cela Galien et traitant même d'insensés ceux qui se vantaient d'enlever de grandes portions osseuses. Pour quiconque connaît l'imperfection des instruments employés dans la trépanation au temps d'Yperman, la conduite du grand chirurgien belge n'a rien d'étonnant. En effet, le trépan était alors dépourvue de couronne et n'avait du trépan d'aujourd'hui que le perforatif, lequel consistait en une tige de fer portant à l'une de ses extrémités et faisant corps avec elle, une pyramide à sommet acéré et à base très-large. L'opérateur était ordinairement muni de perforatifs de trois calibres différents : il commençait la trépanation par le plus petit, et le trou fait par celui-ci il l'agrandissait ensuite au moyen du numéro suivant, puis par le trépan le plus fort. Après avoir pratiqué ainsi un nombre plus ou moins considérable de trous, il emportait les ponts osseux séparatifs à l'aide de la gousse et d'un maillet en plomb <sup>1</sup>.

On comprend qu'une telle opération devait offrir de graves dangers. Pour y obvier jusqu'à un certain point, l'auteur conseille de boucher les oreilles du patient avec du coton, et de lui mettre un *gant* entre les mâchoires.

<sup>1</sup> A en juger d'après le travail de M. Carolus, le manuscrit de la bibliothèque de Bourgogne ne renferme pas de détails sur l'opération du trépan.

C'est au milieu des chapitres consacrés aux plaies de la tête qu'Yperman parle de *l'influence des astres et particulièrement de la lune sur les maladies* ; sans doute parce que de son temps on se rendait compte, par cette influence, de la terminaison funeste de certaines blessures qui au premier abord ne semblaient revêtir aucun caractère de gravité. On croyait d'autant plus facilement à l'action néfaste des astres, que, n'ayant pas d'idée de la commotion cérébrale ni de ses suites, on devait rattacher à une autre cause les cas mortels dus à cet état pathologique. Voici donc ce que notre auteur dit à ce sujet : chaque signe du zodiaque a sous sa dépendance spéciale une région déterminée du corps humain, sur laquelle ce signe agit défavorablement pendant deux jours et quelques heures de chaque mois lunaire <sup>1</sup>. Le signe du bélier influence d'une manière fâcheuse la tête, celui du taureau les épaules et le cou, les gémeaux les membres supérieurs, et ainsi de suite.

Yperman a emprunté cette théorie aux astrologues ; mais en parcourant son ouvrage on acquiert bientôt la conviction qu'il n'y a pas attaché grande importance : en pratique il se bornait à tenir compte des phases de la lune, l'expérience lui ayant prouvé, dit-il, que les blessures de la tête sont plus graves quand la lune est croissante que lorsqu'elle est décroissante.

Le chapitre des *plaies du nez* se termine par les paroles suivantes : « Les poumons aspirent l'air extérieur par la bouche et les narines. Cet air est destiné à modérer la température du

<sup>1</sup> Texte : *2 daghe ende 3 wilen lettelt meer ofte lettelt min.* — Wyl est probablement ici synonyme de *schoft* (le quart d'une journée d'ouvrier). Le manuscrit de Cambridge diffère en ce point de celui-ci de la bibliothèque de Bourgogne ; car M. Carolus dit : *deux heures et cinq minutes*, au lieu de : *deux jours*, etc.

cœur; car le cœur est si chaud que, s'il n'était incessamment rafraîchi par l'air que lui apportent les poumons, il consumerait toutes les parties liquides du corps. »

Ces quelques mots résument l'état des connaissances physiologiques de l'époque par rapport à la respiration et à la chaleur animale. Quelque absurde qu'elle puisse paraître, la théorie que je viens d'exposer a été ressuscitée par des physiologistes du siècle précédent. Et, au fond, elle n'est pas tout-à-fait dénuée de vérité : « Si l'air, dit Coutanceau, qui sert à la respiration, est, comme cela a lieu le plus ordinairement, à une température inférieure à la température animale, il devra s'échauffer dans les poumons aux dépens du colorique contenu dans ces organes. L'air inspiré se comporte à cet égard de la même manière que l'atmosphère dans laquelle nous vivons. Comme celle-ci, il se charge d'une portion du colorique qui s'exhale incessamment des corps organisés. »

A propos des blessures de la face, Yperman parle de l'opération du *bec-de-lièvre*, opération dans laquelle il combine la suture du pelletier avec la suture à aiguilles. Il engage son fils à suivre sa méthode, sans blâmer pourtant ceux qui emploient la suture entortillée seule.

Voici le *régime* que, d'après notre auteur, le blessé doit suivre : A-t-il perdu beaucoup de sang, et est-il sans fièvre, la nourriture doit être confortante; mais il faut soigneusement éviter les indigestions. S'il y a de la réaction fébrile, le lait d'amandes douces est très-convenable. Toutefois, dans les plaies de la tête, de légères soupes au lait-battu, des pommes cuites et un peu aigrettes, etc. doivent être préférées. D'après ce que l'auteur dit dans d'autres endroits, c'est à la levée du premier appareil de pansement, à

savoir le troisième ou le quatrième jour, qu'il faut commencer à nourrir le patient en cas de blessures graves.

Quant aux *convulsions* qui viennent quelquefois compliquer les plaies, elles reconnaissent pour cause, tantôt une perte de sang insuffisante, comme cela a surtout lieu pour les plaies contuses; tantôt un état anémique, une perte sanguine excessive; ce qui est souvent le cas pour les plaies par instruments tranchants. Les convulsions qui se montrent après des hémorrhagies abondantes, arrivent le plus ordinairement d'une manière lente et graduelle. Au contraire, celles qui sont dues à un état pléthorique, se déclarent tout-à-coup et avec leur entière intensité dès le début. Le traitement consiste à frictionner le cou, la colonne vertébrale et les aisselles avec l'huile de laurier, d'euphorbe, de castor, de nard ou de pétrole, ou avec de l'huile bénite. On peut aussi faire des frictions avec des onguents composés de castor, de myrrhe, d'euphorbe, de pyrèthre, d'huile de laurier et de cire. A l'intérieur, une potion antispasmodique, où entrent du castor, de la cannelle, de la lavande, du poivre, du calamus, de la marjolaine, de la sauge et de la rue, en quantité égale, est recommandée par Hugo de Luckes. Yperman préconise spécialement les sternutatoires et surtout les *bains de vapeurs aromatiques* (non de simples bains chauds, comme on l'a prétendu). Pour ce qui regarde la saignée, il n'y a recours que contre les convulsions par pléthore. Il attache une grande importance au choix de la veine à ouvrir: il faut faire la saignée, dit-il, du côté de la tête où se trouve la blessure.

Avant la déconverte de l'illustre Harvey, le prix qu'on mettait au lieu d'élection de la saignée était tel, que l'on établissait sous ce rapport des distinctions essentielles entre les veines superficielles de l'avant-bras. En donnant le conseil de phlébotomiser



du côté de la tête où se trouve la plaie, Yperman ne précise pas la veine qu'il faut ouvrir. Nous savons pourtant que déjà Hippocrate, Galien, Celse, Arétée, Avicenne, etc. pratiquaient la saignée des veines occipitales, des auriculaires antérieures et postérieures, des veines du front et du grand angle de l'œil, des nasales internes, et que lui ouvrait parfois la ranine. Du silence de l'auteur nous concluons donc que parmi toutes ces veines il choisissait celle qui était la plus apparente et la plus rapprochée du siège du mal.

Yperman termine le premier livre par des considérations étendues et pleines d'intérêt sur la teigne, ainsi que sur les loupes, les furoncles et la vermine du cuir chevelu. Au nombre des moyens curatifs qu'il recommande contre la *teigne*, et dont quelques-uns sont encore en usage aujourd'hui, nous remarquons la calotte emplastique. Les gros *furoncles* seront incisés crucialement. Quant aux *loupes*, elles réclament généralement l'extraction au moyen de l'instrument tranchant. L'auteur insiste principalement sur la précaution de ne pas blesser le sac, de n'en rien laisser. Si la tumeur a été enlevée en entier, on réunit par première intention; sinon, on fait suppurer la plaie, en y mettant d'une poudre composée et préparée comme suit :

℥. limaille de fer,  
verdet,  
orpiment jaune,  
couperose, aa ʒ i.  
chaux vive ʒ ij.

Triturez dans un mortier et réduisez en poudre très-fine. Avec cette poudre et du miel écumé faites des boulettes et séchez <sup>4</sup> ensuite celles-ci. Pour l'usage, on les pulvérise de nouveau.

<sup>4</sup> L'exemplaire imprimé que j'ai sous les yeux, porte : *drochtse in der...* (séchez-les à la, au...) sans substantif. Je pense que le mot omis par le copiste ou par l'imprimeur est : *sonne* (soleil), mot qui semble d'ailleurs se

Chez les personnes qui redoutent l'incision, on peut essayer les escarotiques. Mais avant de tenter l'extirpation d'une loupe, soit par le bistouri, soit par les caustiques, il faut être sûr qu'elle n'a pas de racines dans la dure-mère.

Les trois livres qui suivent <sup>1</sup>, traitent de différentes affections du nez, de la bouche et de l'oreille. Comparés au précédent, ces livres sont fort courts. Ils sont d'autant plus courts que le copiste y a fait quelques omissions <sup>2</sup>. De plus, le travail de la main y occupe un rang très-secondaire. A cet égard je fais pourtant des exceptions, par exemple pour le chapitre consacré aux polypes des fosses nasales, le seul que je me permettrai d'analyser. Yperman divise les polypes du nez en plusieurs variétés, d'après leur siège, leur consistance, leur aspect, etc. N'essayez pas, dit-il, de guérir ceux qui sont très-durs et brunâtres, car ils sont de nature cancéreuse; mais extirpez hardiment ceux qui présentent une consistance mollassse et une teinte blanchâtre. Pour cela, saisissez le polype avec un crochet, tirez-le hors du nez et coupez-le aussi haut que possible; puis cautérisez les restes du pédicule au moyen du fer chaud. Mais tâchez de ne pas mettre à nu ni os ni cartilages; achevez plutôt la cure avec la poudre d'Albucasis, puis par l'onguent de porc et enfin par des siccatifs. Quant aux polypes qui siègent dans la partie postérieure des fosses nasales, l'auteur conseille d'en faire l'exci-

trouver dans le manuscrit de Bourgogne. Pour le reste j'ai tradnit à peu près littéralement la préparation de la poudre en question, et ma traduction diffère assez sensiblement de celle de M. Carolus, qui s'est servi du manuscrit de Bourgogne, comme je l'ai déjà fait entendre.

<sup>1</sup> Le livre *des maladies des yeux* manque entièrement dans la copie de Cambridge.

<sup>2</sup> Dans le livre *du nez* il a passé deux chapitres.

sion à l'aide d'un fil retors employé de la manière suivante : après y avoir fait quelques nœuds, à la distance d'un ponce l'un de l'autre, on engage une de ses extrémités dans le nez, et, moyennant un énergique reniflement du malade, on la fait tomber dans le pharynx ; on passe alors les nœuds autour des pédicules et l'on serre fortement. Au moyen de ce même fil, auquel on peut en attacher d'autres, on introduit dans les fosses nasales les onguents destinés à achever la destruction des racines du mal.

La nuque et le cou, pour autant qu'ils peuvent être le siège d'affections réclamant l'intervention plus ou moins directe de la chirurgie, constituent l'objet de la deuxième partie de l'ouvrage.

Cette partie ne renferme qu'un seul livre, que l'auteur commence par quelques considérations sur l'anatomie de la nuque et sur les plaies de cette région. Les blessures de la nuque, dit-il, sont souvent mortelles, surtout lorsqu'elles ont été faites par des instruments très-acérés et dans le sens transversal ; car alors il est à craindre que la moëlle épinière n'ait été intéressée. Il faut donc, continue-t-il, bien examiner ces sortes de plaies, s'assurer à l'aide des doigts de l'état des vertèbres et des ligaments, afin de pouvoir prognostiquer avec connaissance de cause.

Si l'*œsophage* a été ouvert, la guérison s'obtiendra difficilement. Il faut ici s'abstenir de mèches et panser simplement avec des poudres astringentes, telles que celles de Roland et d'Albucasis. Le blessé se gardera de boire et de manger le plus longtemps possible.

Le même traitement est recommandé contre les plaies du *larynx*.

Parlant des abcès du cou, l'auteur revient sur la *grenouillette*, affection dont il a déjà dit un mot dans le livre de la bouche. En consacrant un chapitre spécial aux apostèmes que la grenouil-

lette provoque quelquefois sous le menton, il fait au moins preuve de tact chirurgical, si tant est qu'il ait ignoré la véritable nature de la ranule. — Dans le précédent chapitre il a fait l'histoire d'un cas d'esquinancie terminée par suppuration, auquel Lanfranc mit fin en plongeant un bistouri dans la région sous-mentonnière. Ce fut là sans doute une hardiesse et un succès remarquable pour l'époque. — Mais ici il ne suffit point d'un coup de lancette; on doit aussi détruire la cause qui entretient la suppuration, comme le prouve l'analyse que nous allons faire du présent chapitre, rapproché de celui où l'auteur a déjà parlé de la ranule.

Il faut, dit-il, frictionner fortement la tumeur de la bouche avec du sel commun, avec du vitriol vert, ou avec une poudre composée de parties égales d'orpiment jaune, d'orpiment rouge, de sel de cuisine, de poivre et de gingembre. On peut espérer, poursuit-il, de guérir ainsi des ranules de petites dimensions. Quant à celles qui ont atteint un volume considérable, on est souvent obligé de les inciser et de recourir ensuite aux frictions avec la poudre susdite. Il en est même que l'on ne parvient à faire disparaître que par excision. Mais on ne peut tenter l'ablation que lorsqu'elles sont molles et blanchâtres; il faut se garder de toucher à celles qui sont dures et d'un aspect livide. Le procédé opératoire se décrit en deux mots : on saisit la tumeur à l'aide d'un petit crochet, on l'attire à soi, et, au moyen d'un bistouri, on la dégage des chairs environnantes.

L'auteur se contente probablement de l'excision partielle, si l'ablation totale est impossible.

Lorsqu'un *corps étranger* (ordinairement un osselet ou une arête de poisson) s'est fixé à l'entrée des voies digestives, placez

le patient dans un endroit bien éclairé, et examinez le pharynx en abaissant la langue avec le pouce. Si vous apercevez le corps étranger, retirez-le, n'importe comment. Si vous ne le voyez pas, ou si vous ne parvenez pas à l'extraire, faites manger quelque chose au malade, puis provoquez le vomissement. Quand tout cela ne réussit pas, prenez une petite éponge attachée à un fil et faites-lui l'avaler; en retirant le morceau d'éponge, vous ferez en même temps sortir le corps étranger.

Quelques considérations sur le goître et sur les tumeurs scrofuleuses du cou terminent la deuxième partie de l'ouvrage. L'auteur croit prudent de ne pas tenter l'extirpation du *goître* par une opération sanglante, qui expose à blesser de grands vaisseaux et des nerfs importants. Il faut préférer, dit-il, l'emploi d'onguents résolutifs, dont on seconde l'action par l'usage interne d'une décoction vineuse de racines de noyer. Le patient doit, en outre, suivre un bon régime : manger du pain blanc et boire du vin de bonne qualité. Il doit éviter les rapports sexuels et s'abstenir de mets froids. Il se gardera surtout de faire de l'eau froide sa boisson habituelle, car c'est là la grande cause du goître dans beaucoup de pays. Au reste, cette affection est héréditaire.

Les *engorgements strumeux* du cou doivent être distingués suivant qu'ils sont durs ou mous, anciens ou récents, superficiels ou profonds, mobiles ou immobiles, etc. Règle fixe, il ne faut procéder à l'excision d'une tumeur scrofuleuse que quand elle est superficielle et mobile. Pour faire cette opération on tient solidement entre le pouce et l'index la glande à extirper, puis on incise la peau longitudinalement, en ayant soin de ne pas entamer le kyste ni les organes environnants; on écosse ensuite la tumeur et on l'enlève avec une érigne. Le traitement par la faim et l'usage

fréquent de purgatifs sont des auxiliaires utiles aux remèdes locaux employés dans le but de favoriser la résolution des engorgements scrofuleux.

Quant aux *ulcères strumeux*, il y a des gens assez naïfs pour croire, dit Yperman, que le roi de France a le pouvoir de les guérir par attouchement. Si quelques personnes ont été guéries, cela prouve uniquement que l'imagination, qu'une foi vive est capable de bien des choses. Il faut en dire autant, poursuit-il, de la pratique qui consiste à conduire le malade *sur* une eau courante la nuit de la St-Jean, et de lui y faire une saignée de telle manière que le sang jaillisse dans l'eau. Les caustiques sont, d'après lui, les topiques qui donnent les plus beaux résultats.

Dans le premier livre de la troisième partie l'auteur traite des plaies pénétrantes de la poitrine, de certaines maladies cutanées, telles que la variole et la scarlatine, de quelques empoisonnements, des morsures du chien enragé et de la vipère, des piqûres du scorpion, etc.

A propos des *plaies pénétrantes du thorax* il signale le danger de l'introduction de l'air dans la poitrine; ce qui fait présumer qu'il est en général partisan de la réunion immédiate de ces plaies. Toutefois pour celles faites par des instruments *piquants* il préconise les mèches, en insistant sur la nécessité de les confectionner de manière que leur extrémité externe ou postérieure soit plus épaisse que leur extrémité interne ou antérieure, afin d'empêcher qu'elles ne tombent dans la cavité thoracique. Contre les épanchements purulents consécutifs aux plaies pénétrantes de la poitrine, il conseille les injections avec une décoction de fenugrec et de myrrhe ajoutés à du miel de roses. Après chaque injection il faut coucher le malade de telle sorte que l'ouverture

existante au thorax se trouve le plus bas possible. On reconnaît que la suppuration est en voie de tarir, à la diminution de la toux, au bien-être ressenti par le malade, et au retour de l'appétit, du sommeil et des forces. Mais le mal est loin de céder toujours à ces injections, et l'opération de l'empyème doit quelquefois être tentée, quoiqu'elle ne soit pas elle-même sans danger. Elle est surtout indiquée lorsque — le malade conservant toujours un certain degré de forces — le pus soulève quelque part les côtes. Elle est moins dangereuse en avant qu'en arrière.

Les *plaies du cœur* ne guérissent point, dit Yperman. Il est permis de présumer que le cœur a été intéressé quand, conjointement avec la blessure à la région précordiale ou parfois ailleurs, on observe les symptômes suivants : sang noir s'écoulant de la plaie, profonds soupirs poussés par le blessé, défaillances continues, extrémités froides.

Dans le chapitre où il parle de la gale, l'auteur dit qu'avant tout traitement local il faut s'attacher à corriger les humeurs, but que l'on atteint au moyen de certains médicaments internes, tels que l'eau de fumeterre, et, après quelques jours d'usage de ces remèdes *digestifs*, par l'administration d'un cathartique. Il donne ensuite la liste et la composition d'un grand nombre d'onguents, dont il dit avoir principalement puisé la connaissance dans Hippocrate et dans Galien.

Parmi les remèdes signalés par Yperman il y en a beaucoup qui sont encore employés aujourd'hui. La fumeterre, par exemple, n'a pas cessé d'être prescrite par des médecins consciencieux et instruits, et c'est probablement à son efficacité réelle contre la gale que ce médicament doit d'avoir survécu à tous les systèmes médicaux.

Dans un même chapitre notre auteur étudie la *variole* et la *rougeole*. Il fait néanmoins une distinction radicale entre ces deux affections sous le rapport, non-seulement de leurs symptômes, mais aussi de leur nature et de leur traitement. Les phénomènes précurseurs de la variole sont, dit-il, des douleurs lombaires intenses, avec fièvre, chaleur à la peau et céphalalgie. La saignée convient dans la période prodromique, mais il faut s'en abstenir dès que les boutons commencent à paraître. Pour faciliter l'éruption, une décoction de figes est très-recommandable comme boisson. Le malade doit soigneusement éviter l'impression du froid, car le froid coagule le sang. Les vapeurs d'eau chaude, au contraire, hâtent la maturation et la dessiccation des pustules. Il faut souvent laver les yeux avec de l'eau tiède, et faire usage de gargarismes à l'eau de roses. En cas d'otorrhée on doit faire des injections vinaigrées dans l'oreille. Enfin, pour calmer les douleurs dont les malades se plaignent à la paume des mains et à la plante des pieds, les frictions avec de l'eau chaude sont encore ce qu'il y a de plus efficace.

L'auteur semble désigner sous la dénomination commune de *morbilles* la rougeole et la scarlatine. Quoique le nom de scarlatine n'existât point au temps où il vivait, il n'y a pas de doute qu'il n'ait connu cette affection : c'est en ayant surtout en vue la scarlatine, qu'il a dit avec raison que les morbilles sont plus à craindre que la variole. C'est encore à la scarlatine que s'applique principalement ce qu'il dit des morbilles hémorrhagiques. Mais son opinion était probablement que, la scarlatine et la rougeole marchant très-souvent de front dans les épidémies, ces maladies ne diffèrent pas essentiellement entre elles. Et cette manière de voir est encore partagée aujourd'hui par bon nombre de médecins.



La lèpre était très-répandue en Europe au temps où l'auteur exerçait son art. Aussi s'étend-il longuement sur la symptomatologie et la thérapeutique de cette maladie, ainsi que sur les moyens de s'en préserver. Nous regrettons de ne pas pouvoir le suivre dans tous les détails où il entre. Qu'il nous suffise de dire qu'il distingue dans la lèpre plusieurs variétés ou espèces, dues à des vices différents des liquides, vices qui tiennent eux-mêmes le plus souvent au genre d'alimentation. Parmi les signes qu'il donne comme propres à faire connaître, dans des cas douteux, qu'une personne est atteinte de la lèpre, il y en a qu'il base sur l'examen du sang. Trois grains de sel, dit-il, mis sur le sang provenant de la saignée d'un lépreux, se dissolvent entièrement, chose qui ne se voit point si, au lieu du sang d'un individu atteint de la lèpre, on emploie celui d'un homme sain.

Dans le chapitre des *empoisonnements*, Yperman fait preuve d'un grand sens pratique: les premiers soins à donner doivent avoir pour but d'éliminer le poison hors de l'économie et de garantir l'estomac de son contact. Le traitement ultérieur dépend des symptômes autant que de la nature du poison.

Contre les morsures des *chiens enragés* et des *serpents venimeux* il préconise surtout les ventouses. — C'est un moyen sur lequel on n'insiste peut-être pas assez de nos jours, et qui pourrait très-bien être employé pendant que l'on prépare tout ce qui est nécessaire pour pratiquer la cautérisation. — Parmi les médicaments indiqués contre les morsures des serpents venimeux et les piqures des scorpions, il signale principalement les opiacés. L'opinion de l'auteur est-elle que ces animaux sont — ou étaient — dans notre pays autant à craindre à cause de la frayeur qu'ils inspirent et de la douleur qu'ils occasionnent par leurs blessures,

qu'à cause du venin qu'ils instillent ? Ce qui le ferait croire, c'est qu'il ne parle plus de l'opium comme remède contre les morsures des chiens enragés, morsures qui, comme il le dit, sont les pires de toutes. Une chose certaine, c'est qu'il regarde les piqures des scorpions comme à-peu-près inoffensives en tant que plaies envenimées ; puisque dans le chapitre qu'il y consacre, il ne fait que secondairement mention de *succions*.

Suit ici, sous le titre de *trésor du pauvre*, une longue liste de substances qui, au temps d'Yperman, passaient pour être des préservatifs contre toutes sortes de venins. Au nombre de ces substances nous remarquons : l'asa foetida, la gentiane, le miel, le sel commun, etc., etc.

A la vue de cette série interminable d'antidotes, on ne peut s'empêcher d'admirer les connaissances étendues de l'auteur en fait de matière médicale. « Nous avons eu la curiosité, dit M. Carolus, de former une liste des plantes médicinales qu'Yperman cite dans ses *Traité de chirurgie et de médecine*, ainsi que dans son *Herbier de Dioscoride*. Le nombre y monte à 615 plantes, et chose remarquable, à peu d'exceptions près, elles portent toutes des noms flamands. »

Dans le second livre de la troisième partie, l'auteur revient sur un sujet déjà traité par lui, les scrofules. Il résume ici ce qu'il a dit dans un précédent chapitre, et fait connaître en outre la composition d'un grand nombre d'emplâtres résolutifs.

A propos d'emplâtres, il ne sera peut-être pas inutile de faire observer que sous cette dénomination (*plasteren*) il désigne non-seulement les emplâtres proprement dits, mais souvent aussi des cataplasmes et des onguents. Il donne même quelquefois ce nom à de simples gâteaux d'étoupe ou de charpie trempés dans du blanc

d'œuf. Le blanc d'œuf ou le moyeu étaient tantôt employés purs, tantôt ils servaient d'excipient à des médicaments doués dans la plupart des cas de vertus astringentes et toniques.

L'auteur parle ensuite, dans autant de chapitres distincts, des bubons, des fistules en général, de l'érysipèle, du phlegmon, des brûlures, des plaies pénétrantes de l'abdomen (blessures du foie, des reins, de la vessie et des intestins), des hernies et de diverses maladies de l'anus et des organes génitaux de l'homme.

Il réserve le nom de *bubons* aux engorgements ou apostèmes de la région parotidienne, de l'aisselle et de l'aîne. Anciennement ces engorgements étaient regardés comme des tumeurs critiques, soit du cerveau, soit des poumons, soit des organes contenus dans la cavité abdominale. Yperman les envisage également comme tels. Il s'oppose conséquemment à ce qu'on y applique des remèdes froids. Il ordonne, au contraire, d'y mettre matin et soir un cataplasme émollient <sup>1</sup> chaud, jusqu'à ramollissement de la tumeur. Une fois le bubon ramolli, on l'ouvre dans toute sa longueur au moyen d'un scalpel <sup>2</sup>; puis on y met une mèche, et on recouvre le tout de plumasseaux enduits d'unguentum fuscum. Le lendemain, il faut laver la tumeur avec de l'eau tiède, y introduire une

<sup>1</sup> *Mollificatyf*. Pour le préparer, il faut faire bouillir ensemble des grains de lin, du fenugrec et des racines de guimauve.

<sup>2</sup> *Vlieme*. D'après le dessin, l'instrument dont l'auteur conseille ici l'emploi, diffère beaucoup de ceux qu'il désigne sous le nom de *scheersse*. La lame ressemble à celle du scalpel, mais le manche en est relativement très-court. C'est, aux dimensions près, un couteau de table à pointe saillante. Était-ce là le phlébotome d'Yperman? Je l'ignore. L'auteur ne nous dit rien, dans son traité de chirurgie, de l'instrument dont il se servait pour pratiquer la saignée, rien non plus du procédé opératoire. Toutefois il est probable qu'il suivait la coutume de son époque, c'est-à-dire, qu'il posait sur la veine la pointe de l'instrument et frappait sur celui-ci au moyen d'un petit bâton, procédé encore employé aujourd'hui par les vétérinaires.

nouvelle mèche, graissée d'un onguent modificatif, et achever le pansement comme la première fois.

Yperman ne parle pas de bubons par cause syphilitique. Au reste, pas plus ailleurs qu'ici je n'ai rencontré aucun passage permettant de supposer qu'il aurait connu la maladie vénérienne. La même observation a été faite par M. Carolus.

Des considérations émises sur les *fistules*, envisagées d'une manière générale, il résulte que ces lésions de continuité peuvent être entretenues par l'état dyscrasique ou constitutionnel du sujet, aussi bien que par des causes locales.

L'auteur distingue très-bien l'un de l'autre, sous le rapport de leur expression symptomatique, le *phlegmon*, l'*anthrax* et l'*érysipèle gangréneux* ; mais d'après lui ces affections ne réclament pas des moyens curatifs essentiellement différents. Elles demandent des *mitigatifs*, secondés au besoin par l'ouverture de la veine la plus rapprochée du siège du mal. Il s'élève avec force contre ceux qui ont recours aux répercussifs dans le traitement de l'érysipèle par cause interne : Voyez, dit-il, quelle tension acquiert la vapeur d'eau dans un vase sous lequel on fait du feu et que l'on ferme hermétiquement ; hé bien, vous produisez le même effet avec vos réfrigérants et vos répercussifs : vous empêchez que la chaleur interne ne se fasse jour au-dehors, et vous êtes ainsi cause qu'elle éclate avec d'autant plus de violence au-dedans !

Mais les cataplasmes que prescrit Yperman contre les affections ci-dessus, méritent-ils à proprement parler le nom de *mitigatifs* ? D'après les formules données par l'auteur, ils se composent de farine d'orge, de pain blanc ou de pain noir, et ont pour excipient ordinaire le vin. A en juger donc d'après les propriétés des ingrédients et d'après leur préparation, ce ne sont pas des émol-

lients purs, mais des émollients excitants, des maturatifs. Cette remarque est due à un de mes confrères, qui a bien voulu me communiquer ses idées sur le travail du grand Yperman. Ces sortes de maturatifs, me disait-il avec raison, que les hommes de l'art, à partir du règne de l'école physiologique, n'ont jamais cessé de désapprouver, et dont le public n'a pas discontinué de se servir, sont depuis quelque temps l'objet d'une réaction en leur faveur.

Le chapitre des *brûlures* est un de ceux où l'auteur se montre très-sobre de réflexions; il se borne à faire connaître la composition de divers remèdes locaux préconisés par ses prédécesseurs.

A l'occasion des *plaies pénétrantes de l'abdomen*, il dit que les blessures perforantes de l'intestin grêle sont incurables et nécessairement mortelles, mais que celles du gros intestin peuvent guérir. Le traitement qu'il recommande, c'est la suture du pelletier ou à surjet. Mais une chose de nature à effrayer bien des praticiens, me fit encore observer mon honorable ami, c'est le conseil qu'il donne de laver avec du vin chaud les intestins pendants, gonflés et froids, hors de leur cavité naturelle.

Le *hernies ombilicales et crurales* ont de tout temps exercé la sagacité du chirurgien. Des procédés de toute nature ont été essayés dans le but d'en obtenir la guérison radicale; des opérations barbares ont même été pratiquées. Mais celles-ci trouvent à peine une excuse dans les incommodités et les dangers dont les hernies sont sans cesse accompagnées. Voilà comment j'interprète le silence que garde Yperman à l'égard des opérations sanglantes qui de son temps étaient fort en vogue. Il en parle, il est vrai, mais d'une manière indirecte et uniquement pour dire qu'il va s'occuper des moyens propres à les remplacer. La hernie inguinale est

curable chez les jeunes sujets ; elle est curable aussi chez les personnes avancées en âge, mais à la condition qu'elle soit récente. Le meilleur traitement est celui-ci : repos au lit pendant six semaines au moins, et compression exercée sur l'anneau au moyen d'une pelote maintenue en place par un bandage approprié. Tel est, en résumé, le langage que tient Yperman, langage que bien des sommités chirurgicales de notre temps ne désavoueraient point. A la vérité, au traitement que je viens d'exposer il associait des topiques astringents, des remèdes internes et une alimentation convenable ; mais c'étaient là les adjuvants ordinaires de toutes les cures chirurgicales.

Dans les chapitres qui suivent, l'auteur passe en revue différentes affections de la verge et des bourses. Nous nous arrêterons un moment à celui où il traite de l'hydrocèle. « Il y a des chirurgiens, dit-il, qui ont recours à la castration pour guérir l'hydrocèle. Ceux qui commettent une faute aussi grave, ne savent pas ce qu'ils font. Voici comment il faut s'y prendre : à l'aide d'une grande aiguille courbe, triangulaire et munie d'un fil à sa partie postérieure, on traverse de part en part l'endroit le plus déclive de la tumeur ; le liquide écoulé, on laisse le fil à demeure dans le sac pendant six jours. »

Pour obtenir la guérison des *hernies ombilicales* chez les enfants il conseille d'essayer d'abord la compression au moyen d'une pelote et d'un bandage bien fait, et, en cas d'insuccès, de faire la ligature à l'aide de deux fils passés crucialement à travers les parois de la poche herniaire. Avant de commencer, soit la compression, soit la ligature, il s'assure que bien réellement il a affaire à une hernie, et pendant l'opération il prend non moins de précautions pour que rien ne reste ni ne rentre dans le sac.

Yperman avait sur les *hémorroïdes* des idées plus nettes que n'en avaient des auteurs qui ont écrit après lui. Les hémorroïdes, dit-il, sont des dépendances des veines de l'anus, qui de temps à autre s'emplissent de sang et d'humeurs, et se gonflent au point de se rompre. Après avoir décrit les diverses formes que les hémorroïdes peuvent affecter, il donne la recette de plusieurs onguents doués de propriétés soit sédatives soit astringentes. La cautérisation au fer chaud est la seule opération chirurgicale dont il fasse mention. Mais il est des personnes, écrit-il, chez lesquelles il serait imprudent d'arrêter entièrement la fluxion hémorroïdale; ce sont celles surtout qui ont quelque prédisposition à la phthisie pulmomaire ou à l'aliénation mentale.

L'auteur dit peu de choses sur les *fistules de l'anus*. Il les divise en fistules complètes et en fistules incomplètes; et la lecture attentive de l'article fait croire qu'il a aussi distingué ces dernières en borgnes internes et en borgnes externes. Le traitement à instituer n'est pas toujours le même: les unes réclament la ligature, les autres les caustiques. Les fistules complètes, c'est-à-dire celles par lesquelles passent les matières fécales, ne guérissent pas sans opération; mais les topiques irritants font souvent justice de fistules peu profondes.

Le chapitre qui traite des *chutes de l'anus* est également très-laconique. Le traitement prescrit par l'auteur se réduit à des topiques astringents, consistant principalement en bains et suppositoires aux noix de galle, aux glands de chêne, etc.

Le dernier livre doit être des plus intéressants, puisque l'auteur y expose sa doctrine sur les ulcères, les tumeurs, les plaies, les fractures, etc. des membres inférieurs. Ce sont surtout les fractures qui doivent y occuper une place considérable, car dans la table des

chapitres spéciaux sont indiqués : pour les fractures simples , pour les fractures compliquées , pour les fractures des doigts, et pour les fractures des orteils. Malheureusement ce livre , à deux ou trois articles très-écourtés près , ne se trouve pas dans le manuscrit de Cambridge , et manque par conséquent aussi dans la publication du docteur Broeckx.

Me voilà au bout de ma lecture.

Je demande pardon à mes confrères de ne leur avoir donné qu'une idée bien faible du travail de Jehan Yperman : à une première lecture il échappe naturellement beaucoup de passages importants. Et puis , à cause du peu d'espace dont je dispose dans cette notice, j'ai dû négliger bien des points de vue sous lesquels ce travail peut être analysé. Ainsi , je n'ai pas pu dire grand'chose des nombreux instruments dont l'auteur a donné des dessins très-exacts , et qui fourniraient matière à une belle étude comparée.

J'ai maintenant à rendre compte de l'impression que la lecture de l'ouvrage a laissée dans mon esprit , moins par rapport à l'ouvrage lui-même , que par rapport à l'auteur.

Cette impression est tout-à-fait conforme à celle qu'exprime M. Broeckx dans sa savante et patriotique préface , en disant , que Jehan Yperman fut un homme profondément érudit et d'une grande dextérité..... que sous plus d'un rapport il devança ses contemporains et même ses maîtres....., qu'il dota l'art de plusieurs découvertes... , en un mot qu'Yperman fut un homme éminent, le père de la chirurgie flamande et la plus grande figure chirurgicale de son temps.

A l'esquisse tracée par mon honorable confrère je me permettrai d'ajouter quelques lignes.

Yperman , au moins comme auteur , était *loyal et consciencieux* :



il rend à César ce qui appartient à César, en citant avec une ponctualité scrupuleuse les maîtres auxquels il fait des emprunts, et jamais il ne s'inscrit en faux contre quelque doctrine que ce soit, sans être intimement convaincu qu'elle est erronée. — Il était *reconnaissant envers ses anciens professeurs* : il en parle toujours avec déférence. Ainsi, il vante fréquemment l'habileté de Lanfranc, dont il se plaît itérativement à raconter les cures heureuses. — Il était *bon père* : j'en puise la preuve, à part la destination même de son ouvrage, dans la sollicitude avec laquelle il saisit toutes les occasions pour montrer à son fils la conduite qu'il aura à tenir, les écueils qu'il aura à éviter dans sa future carrière. C'est même à sa tendresse de père qu'il faut attribuer certains conseils plus ou moins entachés d'égoïsme qu'il donne à son fils. — Il était *profondément religieux* : on en trouve des marques dans plusieurs endroits de son traité, et particulièrement dans le préambule, où il invoque l'assistance divine et recommande à la protection céleste les auteurs qu'il sera obligé de consulter, ainsi que les malades dans l'intérêt desquels il entreprend sa tâche. Mais ses sentiments religieux ne l'empêchaient point de désapprouver les pratiques superstitieuses auxquelles la plupart des chirurgiens de son temps avaient recours ; témoin entre autres le chapitre des ulcères scrofuleux.

Mais est-il à l'abri de tout reproche ?

Loin de moi de le prétendre. L'analyse que nous venons de faire de son travail, prouve qu'il est tombé parfois dans l'erreur. Cependant il est facile de le disculper de certaines fautes qu'au premier abord on voudrait mettre à sa charge. Au point de vue professionnel nous serions, par exemple, tentés de lui imputer à mal ses sorties fréquentes contre les chirurgiens laïques, si l'his-

toire n'était là pour nous apprendre que du temps d'Yperman leur instruction laissait immensément à désirer. Je n'ai rencontré nulle part dans son traité quelque allusion personnelle permettant de supposer qu'il ait eu pour mobile la jalousie ou une idée de basse vengeance. Le seul but que, d'après moi, il a voulu atteindre par ces sorties, c'est de démontrer la nécessité de relever l'enseignement chirurgical de l'état d'infériorité où il se trouvait pour une certaine classe de praticiens. Après tout, devait-il regarder ces praticiens comme ses confrères? Le mot flamand *leek*, à l'aide duquel il les qualifie, signifiait anciennement aussi : *illettré, ignare, idiot* ; et il est possible que, en se servant de cette épithète, il se soit proposé de flétrir leur profonde ignorance, plutôt que leur caractère *profane*.

Peut-être voudrait-on critiquer l'un ou l'autre traitement par lui recommandé, lui faire un tort, par exemple, d'insister sur la médication interne dans des cas pathologiques où elle n'a absolument rien à voir? Mais ce reproche s'adresse moins à Yperman qu'au système médical de l'époque. Au temps d'Yperman l'humorisme de Galien régnait dans toute sa pureté, ou plutôt, dans toute sa grossièreté : on faisait intervenir les humeurs dans toutes les affections chirurgicales, soit à titre de cause, soit à titre de complication. Il est aisé de comprendre que de telles idées s'accommodaient tout particulièrement de médications internes. Or, Yperman lui aussi était galéniste, son traité de chirurgie respire même le génie le plus franc de l'humorisme, — système vers lequel la science moderne tend d'ailleurs à revenir, éclairée de lumières nouvelles et munie de moyens d'investigation plus parfaits.

Avant de finir je dois féliciter M. Broeckx de sa publication.

Si son exemple était suivi par tous ceux qui possèdent une copie de la chirurgie de Jehan Yperman, beaucoup de passages obscurs de l'ouvrage pourraient être éclaircis, peut-être même des questions relatives à l'histoire du grand chirurgien belge seraient résolues. Déjà j'ai pu me convaincre, par quelques citations du manuscrit de la bibliothèque de Bourgogne et de celui de M. Snellaert, que toutes les copies diffèrent considérablement entre elles, non-seulement quant à la forme, mais quelquefois aussi par le fond. Cette circonstance m'a corroboré dans l'opinion que l'ouvrage d'Yperman a servi de texte aux leçons des maîtres de chirurgie qui ont succédé à l'auteur, et que plusieurs générations d'étudiants l'ont employé comme manuel ou cahier. Dans le premier livre Yperman rapporte les paroles d'une prière que les riverains du Rhin avaient la coutume de réciter pour obtenir la guérison de plaies graves. Dans cette prière le manuscrit de la bibliothèque de Bourgogne fait entrer les mots suivants : *bi den gecruusten heer en bi den melke siner moeder de maget* (sur le Seigneur crucifié et sur le lait de sa Mère la Vierge) ; dans le manuscrit de Cambridge le mot *moeder* (mère), se trouve remplacé par le mot *wyf* (femme), et *siner* (sa) y est omis. A quoi attribuer cette différence dans les textes ? Il est possible qu'elle soit due aux dialectes des copistes, à leur négligence, espièglerie etc. ; mais on peut supposer aussi que l'esprit de réforme religieuse qui travaillait l'Europe au seizième siècle, n'y a pas été étranger, et que par conséquent la chirurgie d'Yperman était encore enseignée dans les écoles à cette époque <sup>1</sup>. — Je

<sup>1</sup> Ce qui donne du poids à cette supposition, c'est que la même différence se remarque dans les textes latins de la prière. Du moins celui de la copie de Cambridge a : *mulieris*, et non : *matris*. (Lac mulieris virginis....)

cite cet exemple afin de montrer l'importance qu'il y a à mettre les divers manuscrits en regard les uns des autres.

Au moment de terminer, j'apprends la mort de M. Carolus, que j'ai souvent cité et qui, comme je l'ai dit déjà, a fait la traduction des trois premiers livres, traduction publiée en 1854 par la Société de médecine de Gand. Par ce travail, aussi pénible qu'utile d'après M. Snellaert, notre infortuné confrère a peut-être hâté sa fin. Nous devons donc à sa mémoire un juste tribut d'éloges et de regrets.

---